CONSIDÉRATIONS

N° 6.

SUR

LES SIGNES DE LA MORT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 janvier 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JOAO-JACINTO D'ALENCASTRE, Brésilien.

. . . . . *Quod magis ad nos*
Pertinet, et nescire malum est, agitamus....
HORAT., *Sermon.*, lib. II, sat. 6, v. 72.

PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Examinateur.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance, *Examinateur.*	Sandras.
Devergie, *Examinateur.*	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AO BRAZIL

Por cuja felicidade eu faço os mais ardentes votos.

A MEO PAE ET A MINHA MAE.

Testemunho de amisade e de eterna gratidao.

J.-J. D'ALENCASTRE.

AVANT-PROPOS.

Il n'y a certainement pas de tableau plus sombre, plus affligeant pour la pensée de l'homme, que ce terrible moment qui vient rompre pour toujours les liens qui l'unissent à ses semblables, qui le sépare de ses plus douces affections, et rien n'est plus naturel à l'homme que la crainte de la mort !

. . . . . *Crudelis ubiquè*
Luctus, ubiquè pavor et plurima mortis imago.

VIRG.

Cette mort, que nous ne pouvons éviter, si terrible pour celui qu'elle frappe, si douloureuse pour ceux qu'elle prive d'un objet tendrement chéri, combien n'est-elle pas plus affreuse lorsqu'elle se présente à celui qui est descendu vivant dans le tombeau! Pourtant il n'y a aucune nation, peut-être, dont les annales ou la tradition n'aient signalé à la postérité quelques exemples de ces horribles catastrophes. Si elles sont moins communes aujourd'hui, c'est que des philosophes et des médecins ont, par leurs écrits, réveillé l'attention sur le danger des inhumations précipitées, et que les gouvernemens ont pris plus ou moins en considération

les justes représentations de ces véritables philantropes ; aussi presque partout aujourd'hui des lois empêchent plus ou moins que l'homme ne soit rendu à son dernier et éternel asile que quand réellement il ne peut plus être au rang des vivans.

Pourquoi ce bienfait n'a-t-il pas encore pénétré dans ma patrie ? Pourquoi la plus grande indifférence sur les inhumations règne-t-elle au Brésil ? Est-ce que, parmi nous, il ne s'est jamais présenté aucun de ces terribles exemples ? Pendant que nos mains étaient occupées à river nos fers, ils ne pouvaient pas être consignés dans l'histoire ; mais les traditions doivent-elles faire moins d'impression que l'histoire dans une matière aussi délicate, ou ne serviront-elles parmi nous que d'aliment à la superstition et au fanatisme ! J'ai entendu conter à Bahia plusieurs histoires de personnes qu'on a trouvées dans leur tombeau dans une attitude différente de celle dans laquelle on les y avait mises. L'ignorance, se bornant à de simples considérations superstitieuses, attribuait à des motifs surnaturels ces tristes événemens, qui n'avaient pas même l'avantage d'éclairer l'avenir.

M. le docteur *Abbott*, professeur d'anatomie à Bahia, se trouvant actuellement à Paris, a bien voulu me communiquer les deux cas suivans, dont il a été témoin.

« Il n'y a pas long-temps qu'en ouvrant un tombeau dans l'église de la Miséricorde, à Bahia, on a trouvé un squelette assis, ayant le dos appuyé contre le mur principal, les fémurs élevés contre le thorax et les pieds près de la cloison en maçonnerie qui touchait le tombeau..... »

« Vers la même époque à peu près, une esclave étant morte en apparence, son maître, voulant épargner les frais d'enterrement, la fait déposer clandestinement le soir à la porte de la même église ; le lendemain, la prétendue défunte a été en effet transportée au cimetière commun avec les autres cadavres ; mais les fossoyeurs, qui se disposaient à la mettre dans la fosse, ayant arraché le tissu de paille qui l'enveloppait, se sont aperçus qu'elle donnait quelques signes de vie; ils l'ont transportée de nouveau à l'hôpital de la Miséricorde, où on lui a prodigué tous les soins nécessaires, et aujourd'hui elle est une des meilleures servantes de cet hôpital. Elle a gagné par sa résurrection la liberté, barbarement disputée par son ex-maître, et le sobriquet de *Marie la Morte.* »

« Je pourrais rapporter, dit M. *Tavares* dans sa thèse (novembre 1823), de ces exemples arrivés à Rio-Janeiro, qui sont transmis de père en fils, avec une douleur stérile pour les précautions ultérieures. »

Il est probable que ces scènes douloureuses ont eu lieu

aussi, et plus d'une fois, dans le reste du vaste empire brésilien, où aucune loi ne fixe l'époque de l'enterrement, que la commodité du curé, et où souvent à peine l'individu est censé avoir rendu le dernier soupir, que déjà on l'ensevelit, pour quelques heures après le porter en terre, et cela le plus souvent sans aucune inspection préalable de la part des gens de l'art, ni même de celle d'aucune autorité.

La plupart de mes concitoyens qui ont reçu l'honorable titre de médecin dans cette École, dont je suis fier d'être l'élève, ayant en vue le bien-être de leur pays, ont pris déjà pour sujet de leurs dissertations inaugurales, ou des maladies qui règnent le plus communément au Brésil, ou différens points d'hygiène publique; animé des mêmes sentimens, j'ai cru ne pouvoir mieux prouver mon zèle pour le bien de ma patrie qu'en suivant un si louable exemple.

L'horreur que doit inspirer à l'homme l'idée de descendre vivant dans l'éternelle nuit des tombeaux est un motif assez puissant pour rappeler l'attention de mes concitoyens sur le danger qu'ils courent de devenir victimes d'une si funeste pratique, qui n'a que trop souvent déjà donné lieu à des scènes si tragiques; car, comme dit *Bruhier* à ce sujet, un fait bien constaté, fût-il le seul de

sa nature, suffit aux personnes judicieuses et prudentes pour faire une impression qui les tienne continuellement sur leurs gardes.

Convaincu de ce que de grands malheurs ne seraient point survenus si la mort avait été bien constatée, si les signes qui la caractérisent avaient été recherchés soigneusement, ce qui ne peut être fait que par un examen fort attentif, j'ai cru ne pouvoir mieux remplir mon but qu'en présentant, au moins sommairement, ces signes.

Comme la vie ne consiste que dans l'exercice des fonctions de nos organes, et que la mort n'est que la cessation absolue de ces actes, cessation qui permet l'apparition de nouveaux phénomènes différens de ceux qui se passent pendant la vie, j'ai commencé par chercher, en interrogeant en particulier chacune des fonctions de la vie, et chacun des phénomènes qui apparaissent après la mort, le degré de certitude qui pourrait résulter pour constater les décès. Pour mieux l'éclairer, j'ai passé en revue les cas principaux dans lesquels il pouvait y avoir apparence de mort. Le nombre d'exemples de mort apparente qui ont donné lieu à de graves méprises est si considérable, tant d'auteurs en ont rapporté depuis la plus haute antiquité, jusqu'aux temps modernes, qu'il m'a semblé inutile d'entrer dans de trop grands détails à ce sujet. J'ai examiné ensuite

les principales épreuves proposées pour s'assurer de la réalité de la mort, et j'ai cherché enfin à tirer les conclusions qui me semblaient se déduire de l'ensemble des considérations qui avaient précédé.

Dans ce travail, j'ai fait tous mes efforts pour remplir le double but que je me suis proposé : de mériter les suffrages de mes juges, si éclairés et si célèbres, et d'être utile à mes concitoyens. Serai-je assez heureux pour obtenir l'un et l'autre!

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

OVID.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES SIGNES DE LA MORT.

Considérations générales.

La mort est la cessation complète et définitive des fonctions dont l'ensemble, dans les êtres organisés, constitue la vie; c'est une loi générale de la nature, loi inévitable à laquelle sont sujets tous les corps organisés. Sortant alors de la sphère de leur spécialité, ils rentrent dans l'ordre général de la matière : les forces physiques et chimiques, dont ils étaient auparavant jusqu'à certain point indépendans, reprennent tout leur empire sur la matière qui compose leurs corps, déterminent de nouvelles combinaisons, et leur dissolution s'opère : aussi le corps de l'homme, privé du principe de vie, quel qu'il soit, n'est plus qu'un cadavre qui diffère du premier par son état d'insensibilité, d'immobilité; par son état glacé, par la mollesse, la flaccidité que présentent bientôt les chairs; par la disposition qu'ont à se coaguler, à se vaporiser, à s'altérer, les fluides, qui ne

se meuvent plus que par les forces physiques ; en un mot, par sa putrescibilité, d'où résulte sa destruction plus ou moins prompte.

Mais les divers phénomènes qui accompagnent la mort ne se rencontrent pas réunis immédiatement après le décès ; l'époque à laquelle ils se manifestent est très-variable : chez les uns elle suit de peu d'heures la mort ; chez les autres elle n'a lieu qu'au bout de plusieurs jours. Ces circonstances ont pu quelquefois induire en erreur ; l'ignorance et la précipitation ont placé souvent dans le tombeau des malades qui n'avaient point perdu tous leurs droits à la vie. « Il est certain, dit *Winslow*, que beaucoup de personnes, tenues pour mortes, sont sorties de leurs suaires, de leurs cercueils, et même de leurs tombeaux. Il est également certain que des personnes enterrées avec trop de précipitation ont trouvé dans le tombeau la mort dont elles ne devaient pas être les victimes, et dont les horreurs surpassèrent de beaucoup celles de la corde et de la roue. » En effet, on trouve dans les Annales de la médecine une infinité d'histoires de personnes qui ont été victimes ou sur le point de l'être de ces terribles méprises ; en voici quelques-unes :

Louis raconte, dans ses lettres sur la certitude des signes de la mort, le cas d'une jeune fille, âgée d'environ vingt-cinq ans, qui, étant allée à pied de l'Hôtel-Dieu, où elle était accouchée la surveille, à la Salpêtrière, y est tombée dans un état de syncope telle, que les sœurs et les élèves la prirent pour morte, et, comme telle, la déposèrent dans l'amphithéâtre, pour servir le lendemain aux leçons de ce professeur. « Le lendemain, dit-il, avant la visite, un jeune chirurgien me dit qu'il avait entendu des sons plaintifs dans l'amphithéâtre, comme si quelqu'un y eût poussé des sanglots et de profonds soupirs.... J'allai promptement examiner le sujet ; je vis avec douleur que cette pauvre fille, qui alors était véritablement morte, avait fait des efforts pour se débarrasser du drap qui l'enveloppait, etc. »

Tout le monde connaît l'histoire de milady Roussel, qui a resté huit jours dans un état de mort apparente, et qui aurait été enterrée

vivante si son mari, qui l'aimait tendrement, ne s'y fût opposé d'une manière très-énergique. (*Voyez* Journal des Savans, année 1746.)

Lancisi (*De morte subitâ*) dit qu'il a vu un gentilhomme à qui le sentiment et le mouvement sont revenus dans l'église pendant qu'on chantait à ses côtés; ce qui causa aux assistans plus de terreur que d'admration.

On trouve dans la dissertation de *Winslow*, qui lui-même avait été enseveli deux fois, le fait suivant : une femme ayant été enterrée dans le cimetière d'Orléans, avec une bague au doigt, un domestique, attiré par l'appât du gain, découvrit le cercueil, l'ouvrit, et, ne pouvant venir à bout de faire couler la bague hors du doigt, prit le parti de le couper. La douleur arracha un grand soupir à cette femme, ce qui effraya et mit en fuite le voleur. Elle se débarrassa des linges qui l'enveloppaient, revint chez elle, et eut avant de mourir la satisfaction de devenir mère.

On voit encore aujourd'hui dans le cimetière de Saint-Paul, à Londres, un monument composé de trois statues, dont une représente une femme avec un doigt coupé à qui il est arrivé un cas pareil, à ce qu'on dit, et les deux autres, des enfans qu'elle a eus après sa résurrection.

Le cardinal d'Espinosa, premier ministre de Philippe II, roi d'Espagne, ayant été mis entre les mains des chirurgiens pour être embaumé, repoussa la main qui conduisait l'instrument fatal qui lui donna réellement la mort. (Amelot de la Houssaie, Mémoire historique, etc., tom. I, pag. 210.)

Phil. Peu, chirurgien et accoucheur à Paris, ayant été prié avec instance de faire l'opération césarienne à une femme enceinte, *que lui-même croyait parfaitement morte*, ne sentant plus aucun battement dans les côtés de la poitrine, et une glace approchée de la bouche ne se ternissant pas, il ne balança pas à commencer l'opération; mais la trépidation de tout le corps, le grincement des dents et les mouvemens convulsifs des lèvres sous l'action de l'instrument tranchant, lui firent connaître son erreur, et le frappèrent d'une si grande épouvante,

qu'il fit serment de ne plus tenter à l'avenir la même opération, sans avoir des preuves plus certaines que la vie a cessé entièrement. (Winslow, *an mort. incert.*, etc.)

André *Vésale*, successivement premier médecin de l'empereur Charles-Quint, et de Philippe II, roi d'Espagne, son fils, s'étant persuadé qu'un gentilhomme espagnol qu'il traitait était mort, demanda la permission d'en faire l'ouverture, ce qui lui fut accordé : mais il n'eut pas plus tôt enfoncé le bistouri dans le corps, qu'il y remarqua des signes de vie. Cela a été cause qu'il quitta l'Espagne pour se soustraire aux poursuites de l'inquisition.

Nous ne finirions pas si nous voulions rapporter ici tous les faits de ce genre consignés dans les auteurs ; du reste, nous aurons encore occasion d'en citer quelques-uns par la suite.

CHAPITRE PREMIER.

Des signes de la mort.

Mors certa ; mors incerta. Moriendum esse certum omninò, mortuum esse incertum aliquandò.

Winslow, *an mortis incertæ*, etc.

D'après la définition que nous avons donnée de la mort, nous pouvons rapporter à deux ordres les signes qui la caractérisent : les uns se tirent de l'absence des phénomènes de la vie ; les autres résultent de la manifestation, au bout d'un certain temps, de phénomènes particuliers dans le corps qui en est privé. Mais comme ils n'offrent pas tous la même valeur, nous allons les examiner séparément.

§ I.

Des signes de la mort tirés de l'absence des phénomènes de la vie.

L'obscurité des fonctions dans certaines circonstances, leur suspension momentanée, si facile à confondre avec leur cessation absolue, rendent quelquefois si équivoques les signes de la vie, qu'il est très-aisé de s'y méprendre. Il n'y a pas un seul organe, quelle que soit son importance pour la vie, qui ne puisse suspendre son action pendant un temps plus ou moins long, entraîner dans la même inertie les autres organes qui sont sous sa dépendance, et nous offrir alors l'apparence de la mort.

Les vices de conformation, les diverses mutilations des organes de la génération, indiquent clairement que la vie de l'espèce n'a qu'une faible influence sur celle de l'individu. Combien doivent la santé dont ils jouissent, la vie même au malheur qu'ils ont d'être déchus de l'humanité, et séparés, pour ainsi dire, d'eux-mêmes, par la perte des organes qui servent à renouveler continuellement le monde! Ainsi ce ne sont que les fonctions qui ont trait à l'entretien de la vie individuelle qu'il nous importe d'examiner ; et comme ces fonctions ont pour but, les unes d'effectuer tous nos rapports avec l'extérieur, et les autres l'accomplissement de la nutrition, nous les examinerons séparément en suivant le même ordre que nous venons d'indiquer.

A. *Des signes fournis par l'absence ou la suspension des fonctions de relation.* Les sens externes chargés de nous mettre en rapport avec les objets environnans ne se ferment-ils pas souvent à toutes les impressions? Ne voit-on pas l'iris rester immobile durant les attaques de catalepsie, etc.? et l'insensibilité de l'ouïe ne se range-t-elle pas souvent parmi les symptômes des affections dites *fièvres ataxiques?* Mille maladies nous ravissent le plaisir des odeurs et des saveurs, et la paralysie rarement épargne l'organe du toucher.

La cessation réelle ou apparente des fonctions intellectuelles est un signe commun à la mort, à beaucoup d'affections comateuses, et à un très-grand nombre de névroses.

La perte totale des mouvemens n'est pas un signe plus certain de mort, puisqu'on l'observe dans les paralysies, l'hystérie, la syncope, l'asphyxie, etc.; et que, long-temps avant de périr, la contractilité n'existe plus chez les individus exposés à l'influence délétère de certains gaz, ou frappés d'une affection gangréneuse ou adynamique; tandis que, dans d'autres circonstances, la contractilité se conserve très-long-temps après que la vie a cessé. L'utérus, dans certaines circonstances, n'a-t-il pas conservé cette propriété à un assez haut degré pour expulser le produit de la conception, s'il faut en croire les auteurs? N'a-t-on pas vu les muscles qui meuvent les os contractés sur le cadavre comme ils l'étaient chez l'individu vivant? Et la mâchoire inférieure n'est-elle pas quelquefois tellement rapprochée de la supérieure après la mort, que l'on a beaucoup de peine à la séparer? Il est reconnu que la contractilité musculaire ne cesse, en effet, que quelque temps après la mort; elle s'éteint d'abord dans le ventricule gauche du cœur, puis dans les organes musculeux, puis dans les muscles proprement dits, et enfin dans l'oreillette droite du cœur. Du reste, on peut, en appliquant aux muscles divers stimulans mécaniques ou chimiques, en exciter les contractions, et cela quelquefois plusieurs heures après l'exhalation du dernier soupir.

L'absence de la voix peut être produite par tant de maladies, qu'elle ne peut être ici d'aucun secours à notre jugement.

D'ailleurs, dans la vieillesse, tous ces actes s'exécutent avec peine; ils sont considérablement affaiblis, la plupart même ne s'exercent plus bien long-temps avant la mort. « Remarquons en passant, dit M. le professeur *Adelon* (Physiologie de l'homme), que notre déclin se fait dans un ordre inverse de notre développement : ce sont les facultés que nous n'avons acquises qu'en dernier lieu qui nous sont ravies les premières, comme si elles avaient plus coûté à la nature, et que celle-ci ne pût pas les faire produire aussi long-temps. »

Nous voyons donc, d'après l'examen rapide que nous venons de faire, que la suspension des actes par lesquels nous nous trouvons en rapport avec les corps environnans ne nous fournit aucun indice certain de la réalité de la mort. Mais jetons un regard scrutateur sur les actions auxquelles la vie est si étroitement liée, et voyons si nous y trouvons quelques lumières qui puissent nous éclairer dans cette investigation.

B. *Des signes fournis par l'absence ou la suspension des fonctions de la nutrition.* La digestion, l'absorption, l'exhalation, les sécrétions, les excrétions, etc., peuvent se déranger, souffrir même des interruptions notables, sans que le corps en éprouve une influence assez forte pour le conduire à sa destruction, ou du moins celle-ci n'arrive qu'à la longue comme dans la mort sénile ou naturelle, dans celle qui survient à la suite de maladies chroniques. D'un autre côté, tous ces phénomènes s'observent plus ou moins long-temps après l'exhalation du dernier soupir dans les morts accidentelles. On a vu, par exemple, dit M. le professeur *Adelon* (ouvrage cité), des absorptions s'effectuer, certaines parties, comme la barbe, les cheveux, etc., croître. Qui oserait assurer qu'il ne se fait pas encore quelques sécrétions ; que si des alimens sont dans l'estomac, ils n'y sont pas encore un peu digérés?... On a vu le rectum, la vessie se contracter dans des cadavres, et accomplir leurs actions d'excrétion, etc. »

Le mécanisme de *la respiration* peut exister encore et paraître entièrement suspendu ; les mouvemens d'inspiration et d'expiration sont si faibles quelquefois, le diaphragme peut tellement, par un mouvement lent et insensible, suppléer au jeu des autres parois du thorax, que ces diverses actions nous deviennent imperceptibles. Les phénomènes de l'hématose, moins évidens encore que les autres, nous donneront, à plus forte raison, des notions bien plus vagues, ou pour mieux dire ne nous en donnent aucune. Ainsi l'application d'un verre plein d'eau sur la poitrine, pour observer s'il n'y a pas

un petit mouvement ondulatoire, une espèce de frémissement à la surface de l'eau, épreuve qu'une infinité de circonstances peuvent rendre trompeuse; la lumière, le brin de laine, etc., approchés des lèvres, ne donnent certainement aucun résultat certain. Nous en dirons autant du miroir; un cadavre encore chaud, et lors même qu'il se putréfie, peut exhaler par les narines, la bouche et la surface cutanée des vapeurs capables de ternir la glace. Du reste, ces épreuves ont été employées dans le cas que nous avons déjà cité de *Phil. Peu*, et nous en connaissons le résultat.

La *circulation* ne fournit pas de signes plus positifs. La vie n'est pas toujours éteinte lorsque la circulation paraît suspendue : ainsi, dans la syncope, le pouls ne bat pas, le mouvement du cœur s'est arrêté, et la mort n'est qu'apparente. « Comme le cœur, dit *Louis* (Lett. sur la cert. de la mort), peut rester assez de temps dans un état languissant et avec des mouvemens imperceptibles, il ne faudra pas conclure qu'une personne est morte, parce que toutes les recherches pour s'assurer de l'état des organes qui servent à la circulation du sang ont été infructueuses. » Mais ce qui est encore plus surprenant, quoique l'empire de la volonté ne s'étende presque pas au-delà des fonctions de relation, et que celles qui sont les plus indispensables à la vie ne soient pas sous son influence, des individus ont possédé le singulier privilége de suspendre à volonté les mouvemens du cœur, et on trouve dans les auteurs plusieurs observations de ce genre. *Cheyné* raconte, dans son Traité sur les maladies anglaises, l'histoire suivante : « Le colonel Townshend, malade depuis fort long-temps, fait appeler les docteurs *Cheyné* et *Baynard*, et *Shrine*, son pharmacien, pour être témoins de l'expérience la plus singulière, celle de mourir et renaître en leur présence. Ils viennent : le colonel se couche sur le dos ; *Cheyné* palpe l'artère radiale, *Baynard* place sa main sur la région du cœur, et le pharmacien *Shrine* présente un miroir à sa bouche. Un moment s'est écoulé, et l'on ne sent plus ni pulsation dans l'artère, ni battement au cœur, et la glace n'est point ternie par l'air expiré. Ce phénomène étrange subsiste une demi-heure, et déjà les spectateurs pensent

à se retirer, persuadés que le malade est victime de son expérience, lorsqu'en l'examinant de plus près ils aperçoivent un mouvement; on sent les pulsations du pouls et les battemens de la radiale revenir par degrés, la respiration renaît; enfin le malade est ressuscité. Quand ils sont sortis, il fait venir un notaire, ajoute un codicille à son testament, et meurt paisiblement, huit heures après l'expérience. » (Journal des savans, juillet 1746.)

Le non-écoulement de sang après l'ouverture de la veine est une suite trop ordinaire de la saignée, surtout dans les cas de syncope, pour en déduire ici aucune conséquence raisonnable. Nous pourrions lui opposer des hémorrhagies qui ont eu lieu dans des circonstances où on avait la certitude de la mort; c'est ce qu'on appelle la *cruentation cadavérique*.

Nous ne pouvons rien statuer non plus sur le phénomène de la *chaleur*. On peut trouver une absence presque complète de la chaleur sur des malades qui ne sont point en danger de mourir : c'est un effet de l'asphyxie par submersion, de l'hystérie, de la syncope, et de ce qu'on appelle la *fièvre algide*. D'ailleurs, la température du corps est modifiée par diverses circonstances dont il faut rendre compte : les corps chargés d'embonpoint perdent plus tôt leur chaleur que ceux qui sont maigres, les vieillards se refroidissent plus promptement que les adultes; plusieurs maladies mortelles, et qui ont produit la mort, n'ont pas cependant éteint la chaleur, ou plutôt ont fait naître si rapidement celle qui accompagne la décomposition putride, qu'on pourrait la confondre avec la chaleur naturelle.

§ II.

Des signes fournis par certains phénomènes qui s'observent après la mort.

Front ridé et aride, yeux caves, nez pointu, bordé d'une couleur noirâtre; tempes affaissées, creuses et ridées; oreilles retirées en haut;

lèvres pendantes ; pommettes enfoncées, menton ridé et racorni ; peau sèche, et livide ou plombée ; poils des narines ou des cils parsemés d'une sorte de poussière d'un blanc terne ; visage quelquefois, d'ailleurs, fortement contourné et méconnaissable : tels sont d'abord les phénomènes qui, désignés sous les noms de *face hippocratique*, *adynamique*, *cadavéreuse*, se manifestent ordinairement dans la face à l'occasion de la mort.

Mais ces phénomènes, ces altérations s'observent aussi dans les traits de ceux qui ont la conscience de leur terme prochain plus ou moins long-temps avant qu'il n'arrive, non-seulement dans les maladies : chez les malades âgés, par exemple, qui succombent à une affection chronique ; chez ceux qui s'effraient facilement, et qui redoutent la mort ; chez ceux qui sont en proie à des névroses ou à des affections carotiques : mais encore pendant que tous les organes sont sains, comme on le voit sur la plupart des criminels que l'on conduit au supplice, tandis qu'ils manquent souvent chez les personnes mortes subitement ou à la suite d'une maladie de courte durée.

Pareille incertitude rencontrons-nous dans l'*inspection des yeux*, malgré l'opinion contraire de *Louis*. Au moment de la mort et quelque temps avant, la cornée perd sa transparence et semble obscurcie par un nuage ou une toile comme membraneuse ; quelque temps après, les yeux deviennent flasques et mous : mais ces phénomènes paraissent quelquefois assez tard, au point qu'ils se confondent presque avec celui de la putréfaction, surtout si au lieu d'être couché sur le dos, comme il est ordinairement, le corps se trouve sur le ventre ; car cette position favoriserait la présence des humeurs, qui conserveraient alors l'expansion des yeux ; en outre, comme dit M. le professeur *Orfila*, « il pourrait même arriver que les yeux des cadavres, qui d'abord auraient été affaissés et ternis, devinssent éclatans et plus volumineux au bout de quelques heures ou de quelques jours. Ce phénomène, dont *Louis* n'a pas fait mention, tient à l'accumulation du sang, après la mort, dans les cavités droites du cœur, et à son refoulement vers les veines de la tête, de la face et de l'œil, parce que

l'estomac a été distendu par des gaz et a poussé le diaphragme de bas en haut ». D'un autre côté, tant de maladies tuent si rapidement, qu'on ne remarque ni le nuage glaireux de la cornée, ni l'affaissement du globe de l'œil : telles sont l'apoplexie, la mort par la rupture d'un gros vaisseau artériel ou l'asphyxie par le gaz acide carbonique; tandis que cet état des organes de la vue a existé quelquefois sur des asphyxiés que des soins éclairés ont rendus à la vie.

Le sang ne pénétrant plus, après la mort, dans les cavités gauches du cœur, les artères et le système capillaire général, cela détermine ordinairement la *décoloration* de la peau, des tissus qui doivent leur couleur au sang, et des membranes muqueuses, comme on le voit surtout aux paupières, aux lèvres, dans la bouche et dans les fosses nasales; les surfaces des plaies deviennent blanches et blafardes, etc.; les congestions sanguines, particulièrement celles qui affectent les organes membraneux, sont en partie effacées après la mort. Cependant cette pâleur est aussi un effet du froid, et un symptôme assez commun de certaines affections vives de l'âme ou de quelques maladies nerveuses. Il est, au contraire, des individus dont les tégumens ont, pendant la vie, une teinte plombée et un aspect cadavéreux ; chez les ouvriers employés dans les mines d'anthracite, dont le professeur *Hallé* a dirigé le traitement à l'ancien hospice de l'École, l'habitude du corps était pâle, incolore et presque cadavérique. (Journ. de méd. de MM. *Leroux* et *Corvisart*.) Les altérations de la face dans les maladies, son injection dans l'apoplexie, quelques asphyxies; sa teinte pâle, plombée, ou quelquefois livide, sa bouffissure, etc., ne pourront-elles pas aussi nous égarer? Enfin la couleur de la peau des cadavres n'offre-t-elle pas d'ailleurs des nuances différentes, suivant le temps qui s'est écoulé depuis la mort?

L'aplatissement des parties du corps, telles que le dos et les fesses, sur lesquelles le cadavre a été couché, est un phénomène cadavérique et en même temps un effet de l'infiltration. Nous ne pouvons donc pas lui accorder l'importance que lui attache *Blumenbach*, qui

l'avait proposé comme signe de mort. (M. *Rostan*, Dict. de méd., art. *Inhumation.*)

Il est un phénomène qui décèle le reste de puissance contractile que conservent et développent encore les muscles après la mort, c'est celui de la *roideur cadavérique*. *Louis* regardait ce phénomène comme un effet constant de la mort, et par conséquent comme le plus précieux des signes qui servent à la constater. Il dit qu'ayant fait plusieurs années des recherches non interrompues sur plus de cinq cents sujets qui venaient d'expirer, il a toujours vu qu'au moment de la cessation absolue des mouvemens, les articulations commencent à se roidir, même avant la diminution de la chaleur naturelle. Mais ce n'est que depuis l'excellent travail de *Nysten* (Recherches de physiologie et de chimie pathologique) que ce signe a reçu le degré d'importance dont il jouit aujourd'hui, et ce que nous allons exposer à ce sujet n'est que le résultat des recherches de ce savant.

Aussitôt que la chaleur vitale paraît s'éteindre, la *roideur cadavérique* commence; elle s'empare d'abord du tronc et du cou, gagne les membres thoraciques, et s'étend de là aux membres abdominaux; elle se développe et suit cette marche, quelle que soit l'attitude dans laquelle on place le tronc et les membres de l'individu qui vient d'être privé de la vie; elle persiste d'autant plus long-temps qu'elle a commencé plus tard, et se dissipe en suivant la même marche que pour son développement. *Nysten* n'a vu qu'une seule fois la roideur des membres abdominaux cesser avant celle des membres thoraciques. Son énergie et sa durée sont toujours en raison du degré de développement et de conservation des organes musculaires à l'instant de la mort. Tant que cette roideur persiste, les organes qui en sont le siége résistent à l'action des forces chimiques, et ce n'est que lorsqu'ils ont repris toute leur souplesse que la fermentation putride commence à se déclarer. La vie, sur le point de s'éteindre, semble se réfugier dans les muscles, et détermine le spasme qui constitue la roideur. Ainsi, lorsque ce phénomène cesse, on peut assurer que la vie a été chassée de tous ses retranchemens; l'être ne vit plus, il

est entièrement rentré sous le domaine des lois générales de la matière.

Toutefois, malgré la grande généralité de ce phénomène, il peut souvent manquer dans le cadavre de la personne qui a succombé à la mort sénile ou à une maladie de longue durée, comme nous le fait remarquer M. le professeur *Adelon* (ouvrage cité), ce qui est dû à l'épuisement dans lequel se trouvait l'individu quand la mort l'a frappé.

Du reste, *Nysten* expose avec beaucoup de sagacité les différences qui distinguent la roideur accidentelle de la cadavérique. La première peut-être causée par l'action du froid, une fièvre ataxique, le tétanos, et autres maladies convulsives, et par l'asphyxie. La rigidité est - elle un effet de la congélation, tous les tissus sont également gelés, et leur dureté est proportionnée à leur masse; l'abdomen lui-même est très-résistant; la pression sur les tégumens laisse une dépression fort apparente ; quand on fait mouvoir un membre, on entend un bruit qu'on a comparé au cri de la cassure de l'étain, et qui est produit par la fracture des petits glaçons. Est - elle convulsive, qu'on palpe les tégumens, on sentira encore un certain degré de chaleur. Dans ce cas, la roideur précède toujours la mort apparente, et il n'en est pas ainsi de la rigidité cadavérique, qui n'est d'ailleurs presque jamais aussi forte. Lorsqu'on a surmonté cette roideur convulsive, le membre revient brusquement à sa position antérieure; il obéit, au contraire, à toutes les impressions, lorsque la rigidité vaincue était un effet de la mort; enfin si la maladie nerveuse a une terminaison funeste, la roideur convulsive cesse au bout d'une heure ou deux avec l'influence nerveuse, et la roideur cadavérique lui succède après l'extinction de la chaleur. Cette roideur est-elle syncopale, les membres roidis sont froids; mais les phénomènes qui l'ont précédée se sont succédé avec la plus grande rapidité; la chaleur est encore fort sensible au tronc, et le moment où les membres deviennent roides n'est séparé que par un intervalle de temps extrêmement court de celui où l'action du cerveau, des poumons et du cœur a été sus-

pendue. Telle n'est pas la marche de la roideur cadavérique; non-seulement les fonctions n'ont pas cessé subitement et en même temps, mais encore l'intervalle qui sépare leur suspension et l'apparition de la roideur a une durée assez considérable, pendant laquelle le corps se refroidit ; la rigidité cadavérique ne se développe que par degrés, et ne parvient au plus haut degré d'intensité qu'au bout d'un certain temps. La roideur qui suit certaines asphyxies est ordinairement convulsive.

Le dernier phénomène cadavérique dont nous avons à nous occuper est celui de la putréfaction; celle-ci commence aussitôt que le dernier effort de l'action vitale a été anéanti, c'est-à-dire lorsque la roideur cadavérique a cessé ; les parties molles, qui étaient devenues roides, acquièrent alors une mollesse qui augmente de plus en plus, au point qu'elles s'affaissent sur elles-mêmes ; les humeurs, qui s'étaient coagulées, épaissies, pendant le développement de la roideur, reprennent leur fluidité, transsudent à travers leurs réservoirs, et vont imprégner de leur odeur et de leur couleur les tissus environnans ; aussi c'est dans les organes les plus mous, les plus imprégnés de liquides, ou ceux qu'a engorgés, altérés la maladie, que commence ordinairement la putréfaction; mais peu à peu elle devient générale : l'épiderme est soulevé par un amas de sanie brunâtre; les chairs, imbibées, deviennent gluantes, verdâtres, d'un bleu noirâtre, pulpeuses, ammoniacales; leur structure disparaît; confondues avec les liquides, elles se réduisent en un putrilage demi-fluide, mêlé de bulles de gaz; l'odeur, qui d'abord était fade, est maintenant des plus infectes. Bientôt enfin il ne reste plus que les os, qui eux-mêmes se réduisent en poussière. Cette marche est d'autant plus rapide que le cadavre était plus riche en fluides, et que ces trois conditions, l'*air*, la *chaleur* et l'*humidité*, se trouvent plus complètement réunies.

Mais on n'attendra certainement pas les derniers phénomènes de putréfaction pour juger de la réalité de la mort, car *la putréfaction des morts est capable d'empoisonner les vivans.* Et si l'on voulait se déci-

der par les premiers phénomènes, par ceux qui constituent *un commencement de putréfaction*, comme le prétendent quelques auteurs, ils ne sont pas toujours tellement distinctifs qu'ils ne puissent induire en erreur, et exposer des personnes à être enterrées sous les simples apparences de la mort. Pour mieux faire sentir la vérité de notre assertion, qui, du reste, est conforme à l'opinion de *Louis*, nous allons transcrire ce que dit à ce sujet M. le professeur *Orfila* : « On pourrait être souvent induit en erreur, si on jugeait qu'un corps est putréfié, seulement d'après l'odeur qu'il exhale et d'après la coloration de la peau ; on sait, relativement à l'odeur : 1°. qu'elle varie considérablement suivant le milieu dans lequel est plongé le corps qui se décompose ; 2°. que quelquefois elle est à peine sensible ; 3°. que dans beaucoup de circonstances, l'odeur du milieu domine tellement qu'il est impossible de saisir celle qui appartient à la matière animale putréfiée ; 4°. que pendant la putréfaction à l'air libre, l'odeur est presque nulle à une certaine époque, et qu'il existe un moment où elle n'est pas désagréable ; 5°. qu'il est des individus vivans qui répandent une odeur infecte : il pourrait donc arriver que ces individus fussent dans un état de mort apparente et qu'on les crût pourris, si on n'avait égard qu'à ce caractère. Relativement à la coloration de la peau, nous établirons qu'elle diffère beaucoup aussi, suivant les milieux, l'époque de la putréfaction, la partie qui se pourrit, etc. ; et que dans certaines maladies inflammatoires et nerveuses on observe des taches rouges-violettes ou livides, offrant jusqu'à un certain point l'apparence de celles qui se développent pendant la décomposition putride. M. *Fodéré* rapporte que le corps d'une jeune femme était couvert de taches violettes et noires quatre heures *avant* qu'elle ne succombât à un accès d'hystéricie. Ces considérations nous permettent de conclure que si, dans la plupart des cas, l'odeur putride et la coloration de la peau sont des phénomènes propres à établir que les cadavres se pourrissent, il est des circonstances, fort rares à la vérité, où ces caractères sont insuffisans, et dans lesquelles il faut attendre que l'*épiderme soit soulevé et détaché*, et même que le *tissu de la peau soit ra-*

molli, ces altérations étant constamment l'effet de la putréfaction, quel que soit le milieu qui environne le corps. » (Leçons de méd. légale.)

CHAPITRE II.

Maladies qui peuvent donner lieu à la mort apparente.

Qui tôt ensevelit, bien souvent assassine,
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.
MOLIÈRE, Com. de l'Étourdi, act. II, sc. 2.

Il y a beaucoup de maladies dont l'intensité peut produire sur nos fonctions une action suffisante pour suspendre l'exercice de quelques-unes, et rendre celui des autres difficile à apercevoir. « En effet, dit M. le professeur *Orfila*, s'il est inexact de dire que ces maladies simulent constamment la mort, on ne peut guère se refuser à admettre que dans *certaines circonstances* les individus qui en sont atteints ne donnent aucun signe de vie ; ou n'en présentent que de fort équivoques. »

Quoique l'*épilepsie* soit le plus souvent accompagnée de mouvemens convulsifs généraux, qu'il soit rare qu'il n'existe pas des signes de vie, comme face rouge, pourprée; hémorrhagie, salive écumeuse, pulsation manifeste des artères, mouvemens de la respiration plus ou moins apparens, conservation de la chaleur, cependant on trouve dans les auteurs des cas d'attaques très-intenses, dans lesquels l'état de stupeur générale, le sommeil comateux, une extrême insensibilité, etc., ont pu faire croire que la vie était totalement abolie. (Voy. PAUL ZACCHIAS, *Quæst. med. leg.*)

On a vu souvent des *apoplectiques* présenter presque tous les signes de la mort, et induire en erreur, sur leur état, des yeux peu éclairés. *Zacutus Lusitanus* rapporte qu'un pêcheur frappé d'apoplexie depuis

vingt-quatre heures revint à la vie pendant qu'on le portait au cimetière. (*Hist. méd.*, lib. 1, dub. 12, hist. 24.) *Amatus Lusitanus* raconte une histoire à peu près semblable d'une jeune fille de Ferrare. (Cent. 4, curat. 23.) L'abbé Prévôt fut trouvé dans la forêt de Chantilly privé de sentiment et de mouvement; on le crut mort, et un chirurgien procéda à l'autopsie cadavérique; mais à peine eut-il plongé le scalpel dans le corps du malheureux apoplectique, qu'un cri arraché à la victime lui fit connaître sa méprise: Prévôt ne revit la lumière que pour sentir toute l'horreur du genre de mort par lequel il périssait. (*Degranges*, Mém. sur les noyés, p. 6.)

Dans la *léthargie*, le malade a perdu l'exercice des facultés intellectuelles et du mouvement; son sommeil est la parfaite image de la mort; sa respiration est insensible; on sent à peine et quelquefois on ne peut sentir les pulsations du pouls. Si cet état est porté à un degré d'intensité et persiste quelque temps, il pourra tromper des assistans, et même des médecins peu attentifs. Cet état, dit *Lancisi*, est une des circonstances difficiles pour prononcer sur l'absence ou la présence de la vie.

Dans la *catalepsie*, le corps est souvent frappé d'une stupeur générale; tous les sens sont plus ou moins complètement suspendus; le cerveau a cessé de commander aux muscles, lesquels ont une aptitude à rester immobiles, et à maintenir les membres dans quelque position qu'on les mette, etc. Sans la persistance de la chaleur, les battemens du cœur et les mouvemens de la respiration, qu'on peut connaître à un degré quelconque, on pourrait prendre cet état pour celui de la mort.

L'imagination est susceptible de s'exalter à tel point, que des hommes tombés dans cet état qu'on appelle *extase*, qui, suivant *Tissot*, n'est qu'une forte contention de l'esprit, un profond recueillement de l'âme avec une attention fixée sur un objet exclusif, étaient insensibles aux plus forts stimulans; ils bravaient les épreuves les plus douloureuses, et supportaient, sans donner la plus légère marque de douleur, l'action du feu et du fer. On trouve des exemples

de ce phénomène, que le vulgaire appelle *miraculeux*, parmi les fanatiques de toutes les religions.

Plusieurs signes de mort peuvent accompagner *le tétanos violent ;* des assistans peuvent se méprendre sur la nature de la roideur des membres ; mais une idée juste de la rigidité cadavérique, et l'existence de signes de vie assez nombreux décèlent la vérité ; il y a ordinairement grand resserrement des sphincters, continuation de la respiration, qui n'est guère altérée que pendant l'exacerbation des symptômes, et de la chaleur du corps, qui ne cesse qu'aux approches de la mort véritable.

Dans la *syncope*, les apparences de la mort sont quelquefois très-considérables : la respiration est imperceptible, le battement du pouls insensible, la chaleur presque éteinte ; tous les sens sont suspendus, tous les muscles sans mouvement, et les facultés intellectuelles absolument nulles ; le visage devient pâle ; le froid est glacial aux lombes et aux extrémités inférieures ; la peau est ordinairement sèche ; le malade tombe dans une stupeur et un engourdissement extrêmes, dont quelquefois rien ne peut l'arracher. Cet état s'observe le plus souvent porté à un aussi haut degré d'intensité dans l'hystérie, à la suite de douleurs extrêmement vives, pendant un travail long et laborieux d'enfantement ; pendant le cours de maladies pestilentielles, après de grandes blessures, surtout dans les combats ; à la suite de grandes hémorrhagies, etc,

Tout le monde connaît les effets produits par un grand froid sur l'économie animale ; tout le système nerveux est frappé d'une stupeur profonde, qui donne lieu à un état de mort apparente, qui ne finit que trop souvent par devenir réelle.

Bien d'autres causes peuvent produire la mort apparente ; l'asphyxie surtout en fournit un grand nombre : on sait que la présence de certains gaz délétères, la non-arrivée de l'air ou son état vicié ou altéré dans les poumons, peuvent déterminer une suspension ou une altération dans les fonctions de ces organes, donner lieu à un état de mort apparente, qui, à la vérité, finit quelquefois par devenir réelle.

On sait que des noyés et des pendus, qui offraient l'apparence de la mort, et qu'on a crus quelquefois réellement morts, sont revenus, même sans le ministère de l'art, à la vie.

On a vu souvent des *nouveau-nés* rester plus ou moins long-temps sans donner le moindre signe de vie, et à force de soins sortir de cet état de spasme et de stupeur, qu'on appelle *asphyxie des nouveau-nés*, qui les empêchait de respirer, et de commencer la vie extra-utérine.

Nous aurions pu citer un grand nombre d'exemples, qu'on trouve dans les auteurs, de personnes qui ont failli être ou ont été inhumées vivantes dans ces différentes circonstances; mais ils sont si connus, que nous croyons pouvoir nous dispenser de les rapporter.

Du reste, nous sommes persuadé que c'est faute d'attention, que c'est parce qu'on n'a pas recherché les véritables signes de la mort, qu'on a pu prendre pour celle-ci les apparences qu'occasionent les divers états que nous venons d'exposer; méprises qui ont donné lieu quelquefois à des scènes si tragiques! *Non bonos, sed imperitos medicos decipiunt... nec protinùs crimen artis esse, si quod professoris sit.* (Celsus, *de re medicâ*, lib. 2, cap. 1, sect. 6.)

CHAPITRE III.

Des épreuves pour constater la réalité de la mort.

> « *Non debet hominum vulgus peritos medicos irridere, si nonnulla circa eos, qui mortui putantur, an verè mortui sunt, machinantur, ut eos deprehendant, an vita adhuc supersit, necne.* »
>
> Zacchias, *Quæst. med. leg.*, t. 1, lib. 4, q. 9, n°. 54.

En parlant de la suspension de la respiration, nous avons déjà fait mention des épreuves que l'on avait conseillées pour déceler les diffé-

rens actes de cette fonction ; nous avons démontré leur insuffisance, nous n'y reviendrons plus.

Le conseil donné par *Foubert*, de mettre le cœur à nu et d'aller s'assurer avec le doigt s'il est tout à fait immobile, est trop dépourvu de bon sens pour que nous en parlions. D'ailleurs, dans une syncope portée au dernier degré d'intensité, le cœur n'est-il pas privé de tout mouvement, pendant qu'une vie latente subsiste encore dans les organes?

Bonnafox de Mallet (Journal de méd. phar., t. 40) conseille d'examiner devant la lumière d'une bougie l'intérieur des mains, en tenant les doigts rapprochés les uns des autres ; s'ils ont une transparence sensible, la vie, disait-il, n'est pas encore éteinte. Mais ce phénomène physique est-il anéanti lorsque le sang cesse de circuler, lorsqu'il est coagulé dans les vaisseaux? Certainement non ; et d'ailleurs la fluidité du sang qui existe dans l'asphyxie donnerait lieu à cette transparence, même après la mort; tandis que dans une syncope, dans la mort apparente produite par un froid intense, où la fluidité n'existe pas, la transparence cesserait, quoique l'individu ne fût pas encore mort.

La stimulation des membranes muqueuses, telle que la titillation de la luette, l'irritation de la membrane pituitaire par de forts sternutatoires, l'excitation dirigée sur les intestins par les lavemens irritans et la fumée de tabac, outre qu'elle n'est pas toujours couronnée de succès, peut être nuisible dans quelques circonstances.

Il faut peu compter sur les excitans externes et l'application des vésicatoires ; ces stimulans agissent lentement, et beaucoup de causes, outre la mort, peuvent empêcher leur action. Quelques malades sont revenus à la vie uniquement par de fortes secousses imprimées à leurs membres ; d'autres n'ont donné aucun signe de sentiment pendant les expériences les plus douloureuses, et n'en ont pas moins recouvré l'exercice de toutes leurs fonctions, après un temps plus ou moins considérable. Ainsi les épreuves dites *chirurgiques*, conseillées par quelques auteurs, telles que l'urtication; des frictions extrê-

mement rudes sur les parties de la peau les plus sensibles, des piqûres avec des aiguilles, l'application des ventouses scarifiées aux environs des mamelles, l'application de liquides bouillans, le cautère actuel, la combustion d'un moxa, les incisions faites avec un instrument tranchant, etc., outre qu'elles répugnent pour la plupart à l'humanité, sont presque ou tout autant incertaines que les autres moyens dont nous avons parlé jusqu'ici. M. *Fodéré* rapporte le cas d'un malade hémiplégique du côté gauche, avec un penchant irrésistible au sommeil, qui eut le bras et l'épaule à demi brûlés, sans qu'il eût été détourné de son sommeil, et même sans qu'il éprouvât la moindre douleur lorsqu'on le réveilla. (Méd. lég., tom. 2, pag. 366.) Cet exemple est bien loin d'être l'unique dans les fastes de la médecine. Mais passons à l'épreuve dont il nous reste à parler, et dont l'importance exige que nous lui accordions quelque attention; ce moyen, c'est le galvanisme.

Des expériences nombreuses faites par *Nysten* ont établi que dans tous les cas le galvanisme détermine sur la contractilité, après la mort, une action analogue à celle que l'influence nerveuse exerce pendant la vie. Cette action est d'autant plus forte que le système nerveux a moins souffert antérieurement, que son épuisement était moins considérable, et que l'expérience est faite dans un moment plus proche de l'extinction de la vie générale. Ainsi, si peu de temps après la mort on excite les nerfs musculaires par le galvanisme, celui-ci peut non-seulement agir sur la contractilité, mais aussi sur l'influence nerveuse non encore anéantie, et déterminer, à raison de cette double excitation, des convulsions très-intenses. Mais au bout d'un temps plus ou moins long l'influence nerveuse paraît s'éteindre, et dès-lors le galvanisme, agissant seul, au lieu d'occasioner des contractions de totalité, ne fait plus contracter que les faisceaux de fibres qui reçoivent immédiatement l'influence du stimulant, et ces contractions fibrillaires se continuent jusqu'à l'extinction de la contractilité; ainsi, lorsque celle-ci se tait à l'action de la pile, c'est un

indice certain que la vie n'existe plus. Le galvanisme est donc un des meilleurs moyens pour s'assurer de la réalité de la mort.

Mais il y a quelques précautions indispensables à prendre dans l'emploi de cet agent, et qui méritent d'être signalées : 1°. on doit faire de petites incisions, en ayant soin de ménager les vaisseaux sanguins, et chercher à mettre les conducteurs de la pile en contact immédiat avec les nerfs ; car c'est dans ce système que la contractilité commence à s'éteindre dans la mort, et elle s'y manifeste plus aisément et plus sensiblement tant que la vie n'a pas tout à fait cessé ; 2°. l'épreuve ne devra être entreprise qu'avec une pile très-faible, dans le cas surtout où l'on soupçonne un reste de vie, parce qu'une excitation trop énergique pourrait éteindre ce reste, au lieu de le ranimer ; et si les premiers essais ont été infructueux, on peut alors l'augmenter, mais toujours graduellement, jusqu'à ce qu'on ait par ce moyen, ou réveillé la contractilité, ou acquis la certitude de son extinction, et partant de celle de la vie.

CONCLUSION.

Il résulte de tout ce qui vient d'être exposé :

1°. Que lorsque, pendant le cours d'une maladie assez longue, le médecin a vu se dégrader toutes les fonctions avec les organes qui les exécutent, ce qui rend à jamais la vie impossible, il ne peut y avoir aucun doute sur la mort.

2°. Qu'on doit être, au contraire, sur ses gardes lorsque la mort est subite ou à peu près telle.

3°. Qu'aucun signe de la mort, à l'exception de la roideur et de la putréfaction, pris isolément, ne fournit d'indice certain; mais leur ensemble doit inspirer de fortes présomptions.

4°. Que, des deux signes les plus sûrs, la roideur cadavérique et la putréfaction, celle-ci ne pouvant être bien démontrée qu'à une époque assez avancée, parce qu'un commencement de décomposition putride pourrait être confondu avec certains états du corps vivant, qui ont avec lui beaucoup de ressemblance, il serait dangereux pour les assistans de l'attendre. La roideur cadavérique, une fois qu'elle sera bien constatée, est un caractère excellent, qui permettra de conclure que l'individu est mort, sans attendre la dissolution complète du cadavre.

5°. Que comme il y a des cas dans lesquels elle ne se manifeste pas ou est presque imperceptible, et que, même quand elle existe, des observateurs peu exercés ou peu attentifs pourraient se méprendre sur sa nature, il sera convenable de recourir aux épreuves.

6°. Que pourtant, parmi ces épreuves, on ne doit jamais employer que celles qui ne présentent aucun danger.

7°. Que celle qui consiste dans l'application du galvanisme est, de toutes, celle qui présente le plus de certitude.

8°. Que, dans les cas douteux, il faut différer l'inhumation.

9°. Que dans aucun cas enfin, le cadavre ne doit être enterré ni même enseveli sans un examen préalable de la part des gens de l'art.

« *Sed hæc omnia non tantùm præceptis quantùm usu ac diligentiâ docentur.* » (Lancisi, *De subit. mort.*, lib. 2, cap. 16.)

FIN.

SENTENTIÆ QUÆDAM.

I.

Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit : duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio. (Baglivi, *Op. omnia, aph.* 2.)

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. (Hipp., *sect.* 3, *aph.* 1.)

III.

On ne doit jamais faire sur le cadavre aucune incision inutile ou étrangère à l'objet des recherches. (*Chaussier*, Table synoptique de l'ouverture des cadavres, aph. 6.)

IV.

Toute phlegmasie tend à se propager. (Extrait des Leçons orales de M. le professeur *Broussais*, année 1831.)

V.

Si, pendant qu'un organe est enflammé, une phlegmasie vient à paraître dans un autre organe, et que la première diminue ou cesse, la seconde tire de nouvelles forces de la diminution de la première. (*Id.*)

VI.

Toutes les lésions d'un même organe ou d'un même tissu, qu'au-

cun symptôme ne peut différencier pendant la vie, ne sont pour l'observateur qu'une même maladie. (*Id.*)

VII.

La goutte est à l'arthritis ce que la gastrite chronique est à la gastrite aiguë. (*Id.*)

VIII.

Dans tout prognostic, on doit avoir égard aux rapports de l'organe lesé avec les fonctions essentielles à la vie. (*Id.*)